

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Гатиятуллина Л.Р.¹, Малиевский В.А.¹, Чевпцова Н.Л.²

¹Государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уфа, Россия

²Государственное автономное учреждение здравоохранения, республиканский клинический психотерапевтический центр МЗ РБ

В статье представлен анализ результатов исследования психологического статуса с использованием адаптированного варианта опросника Р. Кеттелла, которое позволило оценить широкий спектр личностных характеристик: черты темперамента, характера, некоторые особенности мотивации. Для участия в исследовании было отобрано 151 учащийся 1-4-го классов в возрасте 8-12 лет общеобразовательного учреждения г. Уфы. Проведен корреляционный анализ влияния семейного, школьного окружения на особенности структуры личности и качество жизни детей младшего школьного возраста в Республике Башкортостан. Установлено, что, чем больше у детей трудностей межличностного общения, повышенной тревожности, чувства неполноценности, враждебной конфликтности, тем ниже качество жизни. Учет этих факторов необходим для адекватной и объективной психологической диагностики. Указанные изменения диктуют необходимость осуществления здоровьесберегающих подходов, предполагающих формирование у каждого ребенка культуры здоровья, что, в свою очередь, способствует улучшению качества жизни.

Ключевые слова: психологические особенности, качество жизни, младший школьный возраст, корреляция.

INFLUENCE A PERSON'S PSYCHOLOGICAL CHILD ON THE QUALITY OF LIFE

Gatiyatullina L.R.¹, Malievsky V.A.¹, Chevpetsova N.L.²

¹State institution of higher professional education «the Bashkir state medical University» of the Ministry of health of the Russian Federation, Ufa, Russia

² An Autonomous public institution of health, Republican clinical psychotherapeutic center of the health Ministry of Republic of Bashkortostan

The article presents the analysis of the results of psychological status using an adapted version of the questionnaire R.Kettell, which allowed us to estimate a wide range of personal characteristics: features of temperament, character, some peculiarities of motivation. To participate in the study were selected 151 student 1-4th grades, aged 8-12 years, educational institution Ufa. The correlation analysis of the influence of family, school environment on structural features of personality and quality of life of children of primary school age in the Republic of Bashkortostan. Found that the more children interpersonal difficulties, increased anxiety, feelings of inadequacy, hostile conflict, the lower the quality of life. Consideration of these factors is necessary for adequate and objective psychological diagnosis. These changes dictate the need for health-saving approaches, involving the formation of every child health culture, which in turn improves the quality of life.

Keywords: psychological characteristics, quality of life, primary school age, correlations.

Введение

По определению ВОЗ, данное в 1948 году здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезни. Одновременно с этим в медицине начинает использоваться понятие «качество жизни, связанное со здоровьем», делаются попытки по разработки методов оценки данного показателя. оценить этот важный и неоднозначный параметр [9]. Чечельницкая С.М. и соавт. сформировали междисциплинарный перечень индикаторов здоровья детей и факторов,

влияющих на него: это личностные (физиологического, медицинского и психологического характера) и средовые (семейные, школьные, групповые) [11, 12].

Качество жизни в педиатрии – это интегральная характеристика физиологического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного или здорового ребенка, основанная на его субъективном восприятии и/или субъективном восприятии его родителей [5, 6]. Eiser С., Morse R. считают понятие «качество жизни» центральным в педиатрической практике. Качество жизни, являясь субъективным показателем благополучия, может стать одним из критериев комплексной оценки состояния здоровья детей [13]. По данным ВОЗ, критериями качества жизни являются не только физические параметры, но и психологические особенности, уровень независимости, личные взаимоотношения и др. В то же время исследований по оценке влияния психологических особенностей личности на формирование качества жизни детей не проводилось.

Обучение в школе, особенно детей младшего школьного возраста, требует определенного уровня физиологического и психологического развития ребенка, обеспечивающего его безболезненную адаптацию к режиму и возможность усвоения учебных программ. В этих условиях решающим показателем, определяющим результативность обучения, служит не паспортный возраст, а степень функциональной готовности ребенка к требованиям школы [3]. По мнению В.Э Пахальян, дети в младшем школьном возрасте наиболее уязвимы как с точки зрения психологии ("кризис семи лет"), так и с точки зрения медицины, так как возрастает риск возникновения психосоматической патологии и нервно-психических срывов [8]. По данным О.В. Хухлаева, И. В. Дубровина В.А. и других исследователей, переход детей в возрасте от 8 до 12 лет к более взрослой жизни происходит достаточно тяжело, у многих учеников интенсивность обучения провоцирует напряженность, утомляемость, неуверенность, неудовлетворенность, зачастую возникают акцентуации, в ряде случаев – невротические, неврозоподобные и психосоматические расстройства [4]. В условиях ограниченности адаптивных резервов, свойственной растущему организму, жизнедеятельность осуществляется в режиме неустойчивой адаптации. Она проявляется у детей ухудшением работоспособности, повышенной утомляемостью и сниженной устойчивостью к неблагоприятным воздействиям [7].

Целью настоящего исследования было выявление психологических особенностей младших школьников и влияние на качество жизни.

Материалы и методы

В исследование включено 151 ребенок в возрасте 8-12 лет – учащихся 1-4-го классов общеобразовательного учреждения, в том числе 83 девочки (55,0%) и 68 мальчиков (45,0%). В возрасте 8-10 лет было 93 ребенка (61,6%), 11-12 лет - 58 детей (38,4%).

Для исследования психологических особенностей младших школьников использовался многофакторный личностный опросник Кеттелла, что позволило оценить широкий спектр личностных характеристик: черты темперамента, характера, некоторые особенности мотивации. Результаты теста дают более высокую корреляцию с успехами в школе или в другом учебном заведении, чем другие тесты [1, 10]. Детский тест Кеттелла является модификацией взрослого варианта шестнадцати факторного личностного опросника Кеттелла и адаптирован для детей 8-12 лет. Детский личностный вопросник содержит 120 вопросов, которые касаются самых различных сторон жизни ребенка: взаимоотношений с одноклассниками, отношений в семье, поведения на уроке, на улице, социальных установок, самооценки и пр. Опросник имеет 12 шкал, соответствующих основным чертам личности ребенка: А (холодность-доброжелательность), В (низкая-высокая степень развития интеллекта), С (эмоциональная неустойчивость – стабильность), D (уравновешенность-возбудимость), Е (покорность-независимость), F (озабоченность-беспечность), G (низкая-высокая добросовестность), H (робость-смелость), I (твердость-мягкосердечность), O (самоуверенность – тревожность), Q3 (низкий-высокий самоконтроль), Q4 (расслабленность – напряженность). Результаты оценивались в стандартных оценках (стенах) – от 1 до 10. В методике выделяют три уровня развития разных черт личности: низкий (1-3 стена), средний (4-7 стена) и высокий (8-10 стенов). Оценки 1 и 10 стенов, представляют собой крайние диаметрально противоположные значения одного двухполюсного свойства личности.

Для исследования КЖ был применён международный опросник PedsQL 4.0 - Pediatric Quality of Life Inventory [14,15]. Данный опросник включает ответы на 23 вопроса, которые позволяют оценить КЖ по 4 шкалам: физическое функционирование (ФФ), эмоциональное (ЭФ), социальное функционирование (СФ), жизнь в школе (ЖШ), на основании которых рассчитывается суммарный балл (СБ). Кроме того, три последних шкалы формируют показатель психического здоровья (ПЗ). Вопросы опросника затрагивают отношения со сверстниками, повседневную деятельность, эмоциональное состояние, школьную успеваемость. Использовали варианты опросника для родителей и детей в возрасте 8-12 лет.

Для ответов использована 5-бальная шкала Ликерта, при этом количество баллов варьирует от 0 ("никогда нет проблем") до 4 ("почти всегда трудно"). Полученные ответы подвергались процедуре перекодирования по разработанному авторами алгоритму в 100-

балльной системе, при этом, уровень КЖ находится в прямой зависимости от величины набранных баллов.

Опросник прошел мультицентровые исследования в разных странах мира и доказал свою высокую информативность и чувствительность, что говорит о его надежности и достоверности для оценки КЖ детей младшего школьного возраста [2].

До проведения статистического анализа нами был оценён характер распределения каждого показателя с помощью вычисления критерия Шапиро-Уилкса. В связи с тем, что все показатели имели характер распределения, отличный от нормального (Гауссового), для оценки достоверности полученных результатов анкетирования мы использовали методы непараметрической статистики. При описании количественных данных в качестве меры центральной тенденции указывалась медиана (Me) – значение, соответствующее середине ряда упорядоченных от минимальной до максимальной величин, в качестве меры рассеяния - интерквартильный размах: значения 25-го и 75-го квартилей (Q25 и Q75). Различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$ [15].

Результаты и обсуждение

Показатели КЖ по результатам анкетирования детей младшего школьного возраста и их родителей представлены в табл. 1.

Таблица 1

Показатели КЖ у детей младшего школьного возраста различного пола

Шкала	Мальчики (n=405)	Девочки (n=493)	Значимость различий, (p)
Физическое функционирование	88 (76-84)	81 (69-83)	0,001
Эмоциональное функционирование	75 (65-90)	75 (60-85)	>0,05
Социальное функционирование	80 (70-90)	85 (70-95)	>0,05
Школьное функционирование	70 (60-80)	70 (60-85)	0,002
Психическое здоровье	75 (67-83)	77 (65-85)	>0,05
Суммарный балл	78 (71-85)	78 (68-86)	>0,05

Большинство детей не испытывали проблем в процессе межличностного общения, во взаимоотношениях с одноклассниками и сверстниками, о чем свидетельствуют высокие показатели шкалы «Социальное функционирование» (85 баллов). Физическое функционирование также находилось на достаточно высоком уровне: большинство детей не испытывали затруднений при выполнении повседневной быденной физической нагрузки (ходьба пешком, бег, выполнение домашних обязанностей, самообслуживание).

Более низкие показатели по шкалам «Эмоциональное функционирование» (75 баллов) и «Психическое здоровье» (75 баллов) свидетельствуют о наличии у ряда детей таких психоэмоциональных реакций, как чувство страха, внутренней тревоги, эмоциональной напряженности.

Наиболее низкие оценки были получены по шкале «Жизнь в школе» (70 баллов), что может отражать наличие проблем в школе (пропуски занятий по состоянию здоровья, а также забывчивость, невнимательность, затруднения при выполнении заданий и усвоении школьной программы).

Были установлены различия в оценке КЖ детьми разного пола. Мальчики по сравнению с девочками отмечали более высокий уровень физического функционирования, зато девочки имели выше показатели по школьному функционированию, т. е. они более адаптированы в микросоциальной среде, что объясняется физиологическими особенностями в этом возрасте.

Показатели личностных факторов Р. Кеттела у детей младшего школьного возраста, в том числе в зависимости от пола, представлены в табл. 2.

Таблица 2

**Психологические особенности личности детей
младшего школьного возраста (Me, Q25-Q75)**

Факторы	Мальчики (n=68)	Девочки (n=83)	Все дети (n=151)	p
А (доброжелательность)	6 (5-8)	5 (4-7)	6 (4-8)	0,02
В (интеллект)	6 (4-7)	7 (4-8)	6 (4-8)	>0,05
С (эмоциональная устойчивость)	5 (5-7)	6 (4-7)	6 (4-7)	>0,05
Д (возбудимость)	5 (3-7)	5 (4-7)	5 (4-7)	>0,05
Е (независимость)	5 (4-7)	5 (4-6)	5 (4-7)	>0,05
Ф (беспечность)	5 (4-7)	6 (4-7)	6 (4-7)	>0,05
Г (добросовестность)	6 (4-7)	6 (4-7)	6 (4-7)	>0,05

Н (смелость)	6 (4-7)	5 (4-6)	5 (4-6)	>0,05
Г (мягкосердечность)	6 (5-8)	6 (5-7)	6 (5-7)	>0,05
О (подавленность)	6 (5-7)	6 (4-7)	6 (5-7)	>0,05
Q3 (самоконтроль)	5 (4-7)	5 (4-7)	5 (4-7)	>0,05
Q4 (напряженность)	6 (4-8)	6 (4-8)	6 (4-8)	>0,05

По большинству шкал показатели медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q25-Q75) находились в пределах «средних» показателей стандартных оценок (стен) (4-7 баллов). Однако по шкалам А, В, Q4 показатели 75-го квартиля составили 8 баллов, что свидетельствует о том, что не менее четверти детей имеют высокие (8-10 баллов) по данным шкалам.

По абсолютному большинству шкал статистические значимые различия отсутствовали, что объясняется нивелированием половых различий при переводе баллов в стены. В то же время, показатель шкалы А у мальчиков оказался выше, что характеризовало их более общительными, веселыми и менее обидчивыми, чем девочек в этом возрасте.

Проведенное разделение выявило достоверные различия психологических особенностей личности детей в 2 возрастных группах, как в эмоционально-волевой, так и в коммуникативной сфере (таблица 3).

Таблица 3

**Психологические особенности личности детей 8-10 и 11-12 лет
(Me, Q25-Q75)**

Факторы	8-10 лет (n=93)	11-12 лет (n=58)	p
А (доброжелательность)	6 (4-8)	6 (5-8)	>0,05
В (интеллект)	6 (5-8)	5 (3-7)	0,012
С (эмоциональная устойчивость)	5 (4-6)	6 (5-7)	>0,05

D (возбудимость)	5 (4-7)	4 (3-5)	0,002
E (независимость)	6 (5-7)	4 (2-5)	0,001
F (беспечность)	6 (5-7)	5 (3-7)	>0,05
G (добросовестность)	5 (4-6)	7 (6-8)	0,001
H (смелость)	5 (3-6)	6 (5-7)	0,001
I (мягкосердечность)	6 (5-7)	7 (6-8)	0,01
O (подавленность)	6 (5-7)	6 (4-7)	>0,05
Q3 (самоконтроль)	4 (4-5)	7 (5-7)	0,001
Q4 (напряженность)	7 (5-8)	5 (3-7)	0,001

Дети 11-12 лет, обучающиеся в начальной школе, имели более низкие показатели по шкалам D, E, Q4, более высокие – по шкалам G, H, I, Q3. Эмоционально-волевая сфера (факторы D, I, Q4) детей 11-12 лет отличалась от таковой более младших детей меньшей эмоциональной возбудимостью, напряженностью, что характеризует этих детей как более сдержанных, уравновешенных, спокойных невозмутимых. В коммуникативной сфере (факторы E, G, H, Q3) дети 11-12 лет характеризовались как более послушные, дисциплинированные, ответственные, добросовестные, хорошо контролирующие свои эмоции и поведение, в то же время более смелые, легко вступающие в контакт со взрослыми.

Была установлена частота встречаемости низких, средних и высоких показателей по шкалам теста Кеттелла (табл. 4).

Таблица 4

Частота различных психологических особенностей личности детей

Факторы	стенны	Все (n=151)		Мальчики (n=68)		Девочки (n=83)		Различия	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	X ²	p
A	1-3	19	12,6	9	13,1	10	12,0	0,489	>0,05
	4-7	93	61,6	36	52,9	57	68,6	0,035	0,035
	8-10	39	25,8	23	33,8	16	19,2	0,032	0,032
B	1-3	26	17,2	10	14,7	16	19,2	0,300	>0,05

	4-7	82	54,3	44	64,7	38	45,7	0,015	0,227
	8-10	43	28,5	14	20,5	29	34,9	0,039	0,406
C	1-3	21	13,9	11	16,1	10	12,0	0,311	>0,05
	4-7	110	72,9	47	69,1	63	75,9	0,227	>0,05
	8-10	20	13,2	10	14,7	10	12,0	0,406	>0,05
D	1-3	32	21,2	18	26,4	14	16,8	0,108	>0,05
	4-7	100	66,2	38	55,8	62	74,7	0,012	0,012
	8-10	19	12,6	12	17,6	7	8,4	0,073	>0,05
E	1-3	30	19,9	12	17,6	18	21,6	0,339	>0,05
	4-7	97	64,2	42	61,7	55	66,2	0,343	>0,05
	8-10	24	15,9	14	20,5	10	12,0	0,114	>0,05
F	1-3	29	19,2	16	23,5	13	15,6	0,155	>0,05
	4-7	98	64,9	45	66,1	53	63,8	0,449	>0,05
	8-10	24	15,9	7	10,2	17	20,4	0,069	>0,05
G	1-3	18	11,9	6	8,8	12	14,4	0,208	>0,05
	4-7	106	70,2	46	67,6	60	72,2	0,329	>0,05
	8-10	27	17,9	16	23,5	11	13,2	0,077	>0,05
H	1-3	32	21,2	14	20,5	18	21,6	0,486	>0,05
	4-7	110	72,8	48	70,5	62	74,7	0,351	>0,05
	8-10	9	6,0	6	8,8	3	3,6	0,158	>0,05
I	1-3	8	5,3	2	2,9	6	7,2	0,210	>0,05
	4-7	107	70,9	46	67,6	61	73,4	0,272	>0,05
	8-10	36	23,8	20	29,4	16	19,2	0,103	>0,05
O	1-3	9	6,0	2	2,9	7	8,4	0,142	>0,05
	4-7	119	78,8	59	86,7	60	72,2	0,025	0,142
	8-10	23	15,2	7	10,2	16	19,2	0,097	>0,05
Q3	1-3	27	17,9	10	14,7	17	20,4	0,239	>0,05
	4-7	106	70,2	46	67,6	60	72,2	0,329	>0,05
	8-10	18	11,9	12	17,6	6	7,2	0,043	0,043
Q4	1-3	25	16,6	10	14,7	15	18,0	0,369	>0,05
	4-7	74	49,0	34	50,0	40	48,1	0,477	>0,05
	8-10	52	34,4	24	35,2	28	33,7	0,489	>0,05

По фактору А (холодность-доброжелательность) средние показатели отмечались более чем у половины детей (61,6%). Высокие показатели по данной шкале имели четверть детей (25,8%), в том числе 33,8% мальчиков, что в 1,7 раза чаще, чем девочки (19,2%). Дети с высокими оценками по фактору А отличаются общительностью, экспрессивностью, лучшей социальной приспособленностью. Реже встречались низкие показатели (12,6%). Такие дети отличаются недоверчивостью, чрезмерной обидчивостью, отсутствием интуиции в межличностных отношениях, стремлением к одиночеству; в их поведении часто наблюдаются негативизм, упрямство, эгоцентризм.

Половина детей (54,3%) имеет средний уровень развития вербального интеллекта (шкала В), в том числе 64,7% мальчиков и 45,7% девочек. Высокие показатели, отражающие такие способности, как обобщение, выделение частного из общего, овладение логическими и математическими операциями, легкость усвоения новых знаний, в 1,7 раза чаще встречались у девочек, чем у мальчиков (соответственно 34,9% и 20,5%). Низкий уровень развития вербального интеллекта был выявлен только у 17,2% детей. Однако, в некоторых случаях низкие оценки по фактору В могут быть обусловлены эмоциональной дезорганизацией мышления вследствие астенических проявлений (утомляемость, недостаточность внимания).

Почти три четверти детей (72,9%) имели нормальные показатели фактора С (эмоциональная устойчивость). У 13,2% отмечались высокие показатели по данной шкале, что характеризует таких детей как спокойных уверенных в себе, готовых к выполнению школьных требований. Дети с низкими значениями фактора (13,9%) оценивали себя как менее способных по сравнению со сверстниками, обнаруживали неустойчивость настроения, плохо контролирующую свои эмоции, испытывающих трудности в приспособлении к новым условиям. На отрицательном полюсе группируются дети и с неблагополучием в учебной деятельности.

Более половины детей (66,2%) имели нормальные показатели эмоциональной возбудимости. Повышенная возбудимость на слабые провоцирующие стимулы, чрезвычайная активность, моторное беспокойство, отвлекаемость, недостаточная концентрация внимания, бурные эмоциональные реакции отмечались у 12,6% детей. Эмоциональная уравновешенность, сдержанность, владение собой в неблагоприятных ситуациях было свойственно 21,2% детей.

Более половины детей характеризовались нормальными показателями по шкале Е (независимость). Однако у трети детей отмечались полярные показатели данного фактора, что может свидетельствовать о возможности неблагоприятной социальной адаптации. Дети с высокими показателями фактора (15,9) отличаются выраженной склонностью к самоутверждению, противопоставлению себя другим детям, стремлением к лидерству и

доминированию, то нередко сопровождается поведенческими проблемами. При низких оценках (19,9%) ребенок демонстрирует зависимость от взрослых и других детей, легко им подчиняется; такой ребенок руководствуется мнением окружающих, не может отстаивать свою точку зрения, следует за более доминантными и легко поддается авторитетам. Для его поведения характерны пассивность и подчинение своим обязанностям, отсутствие веры в себя и в свои возможности.

Дети высокой оценкой по этому фактору F (15,9%) отличаются энергичностью, активностью, отсутствием страха в ситуации повышенного риска; им, как правило, присущи переоценка своих возможностей и чрезмерный оптимизм. Низкие оценки, выявленные у 19,2% детей, характерны для ответственных и серьезных в своем подходе к жизни детей. Но наряду с этим они склонны все усложнять и подходить ко всему слишком серьезно и осторожно; их постоянно заботит будущее, последствия его поступков, возможности неудач и несчастий, что может приводить к развитию тревожных реакций.

Большинство детей имели нормальные и высокие показатели по фактору G (добросовестность) (соответственно 70,2% и 17,9%), что отражает адекватное восприятие и выполнение правил и норм поведения, предъявляемых взрослыми. Низкие показатели (1,9%) имеют дети, пренебрегающие своими обязанностями, не заслуживающие доверия, часто конфликтующие с родителями и учителями, отличающиеся несобранностью, отсутствием стойкой мотивации.

Фактор H у детей отражает особенности взаимоотношений ребенка со взрослыми (родителями и учителями). Ребенок с высоким значением по данному фактору непринужден и смел в общении, легко вступает в контакт со взрослыми; такая личность не испытывает трудности в общении, легко вступает в контакты, любит часто находиться на виду, не стесняется публичных выступлений. В то же время пятая часть детей (21,2%) с низкими показателями характеризовалась сверхчувствительной нервной системой, робостью, застенчивостью, неуверенностью в своих силах, чувством собственной неполноценности. Такие дети предпочитают иметь одного-двух близких друзей, не могут поддерживать широкие контакты и не любят работать вместе с другими.

Нормальные показатели фактора эмоциональной чувствительности отмечались у большинства детей (70,9%), а низкие показатели, отражающие реалистический подход в поиске выхода из проблемной ситуации, опору на здравый смысл и логику, – у 5,3% детей. Почти четверть детей (23,8%) отличались эмоциональной сенситивностью, «женственной» мягкостью и зависимостью, потребностью в поддержке, подверженностью влияниям внешней среды. Для таких детей типичны тревожность и беспокойство по поводу состояния

здоровья, зависимость и потребность в любви, внимании и помощи со стороны других людей.

По фактору О (тревожность), средние значения отмечались 78,8% детей. Низкие оценки отмечались в единичных случаях (6,0%). Высокие показатели, являющиеся показателем тревоги или депрессия, имели 15,2% детей. Такие дети полны предчувствия неудач, легко выводятся из душевного равновесия, часто имеют пониженное настроение; они не верят в себя, склонны к самоупрекам, недооценивают свои возможности, знания, способности.

Нормальный и высокий самоконтроль имели соответственно 70,2% и 11,9% детей. Они отличаются хорошей социальной приспособленностью, успешным овладением требованиями окружающей жизни, организованностью, умением контролировать свои эмоции и поведение. Низкие показатели (17,9%) выделяет детей, не умеющих контролировать свое поведение в отношении социальных нормативов, плохо организованных, слабовольных, не умеющих организовывать снос время и порядок выполнения дел.

Только половина детей (49,0%) имели нормальные показатели напряженности. Дети с низкими показателями (16,6%) невозмутимы, спокойно относятся к неудачам и неудачам, находят удовлетворение в любом положении дел и не стремятся к достижениям и переменам. У трети детей (34,4%) высокие значения фактора свидетельствовали о избытке побуждений, преобладании нервного напряжения в поведении, постоянно пребывании в состоянии возбуждения; для таких детей характерны эмоциональная неустойчивость с преобладанием пониженного настроения, раздражительность.

Корреляционный анализ показал наличие ряда статистически значимых взаимосвязей между показателями качества жизни опросника PedsQL и психологическими особенностями личности по тесту Кеттелла, характеризующих как эмоционально-волевою сферу детей (факторы С, D, G, I, O, Q3, Q4), так и коммуникативные особенности и особенности межличностного взаимодействия (факторы К, F, H) (табл. 5).

Показатели фактора А (общительность) положительно коррелировали с показателями физического и социального функционирования ($r=0,27$, $p=0,045$), а также суммарным баллом, что свидетельствует о лучшей социальной адаптации, более развитой сфере общения.

Показатели фактора С (эмоциональная устойчивость) положительно коррелировали со всеми шкалами опросника PedsQL: дети с более высокими показателями данного фактора, характеризующиеся как более эмоционально зрелые и хорошо приспособленные личности, отличаются более высокими показателями качества жизни по шкалам, характеризующим,

как физическую активность, так и социально – психологическую адаптацию (эмоциональное, социальное и школьное функционирование, психическое здоровье).

Показатель фактора F (беспечность), отражающего энергичность, активность, оптимистичный характер, находчивость, получение удовольствия от общения, зрелищных мероприятий, положительно коррелировал с показателями шкалы «Социальное функционирование», характеризующего сферу общения детей ($r=0,45$, $p=0,001$).

Более мягкие, сентиментальные, доверчивые, нуждающиеся в поддержке (фактор I) тревожные, зависимые от мнения окружающих, (фактор O) дети отличались более худшими показателями качества жизни, характеризующих эмоциональную и коммуникативную сферы ребенка (шкалы эмоционального и социального функционирования, психического здоровья).

Показатель фактора Q4 (напряженность) отрицательно коррелировал со шкалой «Эмоциональное функционирование» ($r=-0,32$, $p=0,018$). Это может свидетельствовать о том, что более тревожные, эмоционально неустойчивые дети с преобладанием пониженного настроения отличаются более неблагоприятным состоянием эмоциональной сферы.

Заключение

Выявленные в ходе исследования статистически значимые корреляционные взаимосвязи между шкалами опросника PedsQL и личностного опросника Р. Кеттела позволили установить зависимость качества жизни как субъективной оценки от психологических особенностей личности. На состояние эмоциональной сферы детей влияют такие личностные свойства, как эмоциональная устойчивость, мягкосердечность, тревожность, напряженность. Коммуникативные возможности (шкала «Социальное функционирование») определяются общительностью, эмоциональной устойчивостью, оптимизмом, самоуверенностью, реалистичностью, способностью противостоять стрессам. А такие эмоционально-волевые психологические свойства, как эмоциональная устойчивость, независимость, рассудительность, бодрость, жизнерадостность определяют и более высокую физическую активность детей.

Проведенное исследование свидетельствует о том, что для формирования эффективной модели интегральной оценки состояния ребенка необходимо учитывать и ее психологические составляющие. На наш взгляд, именно исследование качества жизни должно стать обязательным инструментом оценки состояния здоровья, так как не только позволяет учитывать основные показатели жизнедеятельности ребенка в актуальных для него сферах, но и в определенной степени отражает его психологические особенности личности.

Список литературы

1. Анисимова О.М. Многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла (детский вариант): Учебно-методическое пособие. - СПб.: Издательство «Речь», 2002. – 24с.
2. Байтурина А.Т. Состояние здоровья и качество жизни детей подросткового возраста в Республике Башкортостан: автореф. дис... канд. мед. наук. – М., 2008. –18 с.
3. Вайнер Э.Н., Волынская Е.В. Валеология. – М.: Флинта: Наука, 2002. – С. 312.
4. Дубровина И. В. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. – М.: Академия, 2005. – 168 с.
5. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М.: Медицина XXI века, 2007.
6. Новик А.А., Ионова Т.И., Купер К., Никитина Т.П. // Исследование качества жизни в медицине: материалы научной конференции. – СПб., 2010. – С. 107-108.
7. Организация и оценка здоровье сберегающей деятельности образовательных учреждений / Под ред. М.М. Безруких, В.Д. Сонькина. – М.: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004. – С. 380.
8. Пахальян В.Э, Развитие и психологическое здоровье: Дошкольный и школьный возраст. – М.: Питер, 2009. – С. 294.
9. Петров В.И. Базисные принципы и методология доказательной медицины // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2011. – Т. 38, №2. – С. 3–9.
10. Собчик Л.И. Культурно-свободный тест интеллекта по Кеттелу: учебно-методическое пособие. – СПб., 2002. – С. 6.
11. Чечельницкая С.М., Михеева А.А., Румянцев А.Г., Финагин В.Г., Проклова Т.Н. Экспертная модель здоровья, как основание для построения междисциплинарного мониторинга. Материалы научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья». – М., 2008. – Вып.4. – С. 121-134.
12. Чечельницкая С.М. , Чубаров М.М., Волков А.М. Современные подходы к оценке физического состояния. Бюллетень национального НИИ общественного здоровья РАМН – 2008. – Вып 1. – С. 27-34.
13. Eiser, C. A review of measures of quality of life for children with chronic illness / C. Eiser, R. Morse // Arch. Dis. Child. – 2010. – Vol. 84. – P. 205-211.
14. Pediatric Cancer Quality of Life Inventory (PCQL). I. Instrument development, descriptive statistics, and cross – informant variance / J.W. Varni, E.R. Katz, M. Seid [et al.] // J. Behav. Med. – 2008. – Vol. 21. – P. 179-204.
15. The PedsQL 4.0 Generic Core Scales: sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision – making / J.W. Varni, M. Seid, T.S. Knight [et al.] // J. Behav. Med. – 2010. – Vol. 25, N 2. – P. 175-193.

Рецензенты:

Ахмадеева Э.Н., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа.

Гатиятуллин Р.Ф., д.м.н., доцент, профессор кафедры госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа.